

## The Importance of Collaborative Clinical Education Models among Nurses, A Narrative Review Study

Ali Khezri<sup>1</sup>, Kianoush Abdi<sup>2</sup>, Hanieh Sharifi<sup>3</sup>, Farshad Fathi\*<sup>4</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 07/01/2018  
Accepted: 10/07/2018  
Published: 12/21/2018

#### Keywords:

Clinical Education  
Participation Method  
Model  
Review

### Abstract

**Background and Objectives:** Clinical education is an integral part of nursing education. One of the ways to ensure the ability of nursing students is to provide clinical education. For this purpose, awareness about the needs of nurses is essential to achieve this goal. The purpose of this study was a narrative review on the importance of collaborative clinical education models to meet the caring health needs of the community and learning needs of students.

**Material and Methods:** In this narrative review study, a comprehensive overview was conducted using PubMed, Google Scholar, Science Direct, and SID between 2005 and 2017, and only Persian and English articles were included. They English keywords included: clinical education, nursing education, education, significance collaborative. Also, Persian keywords included: clinical education, nursing education, and the importance of participation.

**Results:** A total number of 526 records were evaluated in four selected databases of which 10 articles met the criteria for inclusion in this study. There is no model that fully implements nursing program requirements. In this study, a variety of participatory models of clinical education containing the traditional model and guide model were included, which educational-participatory model was the most effective.

**Conclusion:** The dimensions of clinical education and its philosophy require the provision of facilities, review of tools and clinical evaluation processes. Improving the performance of clinical educators and attracting professional human resources based on the proposed model may be helpful in improving clinical education.

**Citation:** Khezri A, Abdi K, Sharifi H, Fathi F. The Importance of Collaborative Clinical Education Models among Nurses, A Narrative Review Study. *Depiction of Health* 2018; 9(3): 223-232.

1. Student Research Committee (SRC), Iranian Center of Excellence in Health Management, Department of Health Economics, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. Department of Rehabilitation Management, Faculty of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Student Research Committee (SRC), Department of Health Information Technology, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
4. Student Research Committee (SRC), Iranian Center of Excellence in Health Management, Department of Health Information Technology, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (**Email:** f.fathi@tbzmed.ac.ir)



© 2018 The Author(s). This work is published by *Depiction of Health* as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## اهمیت مدل‌های مشارکتی، آموزشی، بالینی در پرستاران: یک مطالعه مروری روایتی

علی خضری<sup>۱</sup>، کیانوش عبدی<sup>۲</sup>، هانیه شریفی<sup>۳</sup>، فرشاد فتحی<sup>۴\*</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** آموزش بالینی بخش جدایی‌ناپذیر از آموزش پرستاری می‌باشد. یکی از راه‌های کسب اطمینان از توانمندی‌های دانشجویان پرستاری، فراهم نمودن آموزش بالینی مؤثر است. برای این منظور، آگاهی از نیازهای پرستاران جهت دستیابی به اهداف ذکر شده ضروری است. هدف از این مطالعه، مروری بر اهمیت انواع مدل‌های مشارکتی آموزشی بالینی به منظور برآورده کردن نیازهای مراقبتی سلامتی جامعه و نیازهای یادگیری دانشجویان می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مروری روایتی، جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، Science Direct، SID و نیز موتور کاوش Google در بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷ انجام گرفت و تنها مقالات فارسی و انگلیسی بررسی و وارد مطالعه شدند. کلمات کلیدی انگلیسی مورد-استفاده شامل: Clinical Education، Nursing Education، Education، Significance Collaborative و کلمات کلیدی فارسی نیز شامل: آموزش بالینی، آموزش پرستاری، اهمیت مشارکت بود.

**یافته‌ها:** از مجموع چهار پایگاه داده ۵۲۶ مقاله مورد بررسی اولیه قرار گرفت، که از این میان ۱۰ مقاله واجد شرایط برای ورود به مطالعه بودند. مدلی که همه نیازهای برنامه پرستاری را به طور کامل اجرا کند وجود ندارد. در این مطالعه انواع مدل‌های مشارکتی آموزش بالینی شامل مدل سنتی، مدل راهنما گنجانده شد که موثرترین آنها مدل آموزشی-مشارکتی بود.

**نتیجه‌گیری:** ابعاد آموزش بالینی و فلسفه آن، نیاز به تأمین امکانات، بازنگری ابزارها و فرایندهای ارزشیابی بالینی دارد. ارتقای عملکرد مربیان بالینی و جذب نیروی انسانی حرفه‌ای براساس مدل پیشنهادی، می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع گردد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش بالینی، شیوه مشارکت، مدل، مروری

نحوه استناد به این مقاله: خضری ع، عبدی ک، شریفی ه، فتحی ف. اهمیت مدل‌های مشارکتی، آموزشی، بالینی در پرستاران: یک مطالعه مروری روایتی. تصویر سلامت ۱۳۹۷؛ ۹(۳): ۲۳۲-۲۳۳.

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. گروه آموزشی مدیریت توان‌بخشی، دانشکده توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
(Email: f.fathi@tbzmed.ac.ir)



حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

پرستاری می‌باشد که می‌تواند تاثیر فراوانی روی دستیابی به صلاحیت بالینی در پرستاران داشته باشد (۱۳). همچنین، صاحب‌نظران پرستاری بر این باورند که در پرستاری نیاز به کسب مهارت‌ها و آموزش وجود دارد، تا مراقبت از بیمار فراهم شود و آموزش برای به‌دست آوردن این واقعیت‌ها بسیار با ارزش است. بنابراین، لزوم به‌کارگیری مدل آموزشی کارآمد، مبنایی برای عملکردهای اصولی در پرستاران و افزایش شایستگی آنها محسوب می‌شود (۱۴). باتوجه به پژوهش‌های پیشین، که بیان داشتند هدف از آموزش پرستاری تربیت پرستارانی است که توانایی و دانش مراقبت از بیماران را در محیط بالینی داشته باشند و باتوجه به اهمیت آموزش بالینی در پرستاری و مشکلات موجود در آن، هدف از نگارش این مقاله بررسی مروری اهمیت، نقاط ضعف و قوت، روش‌های آموزش بالینی در پرستاری و ارائه مدل مناسب و استاندارد برای آموزش بالینی پرستاران است.

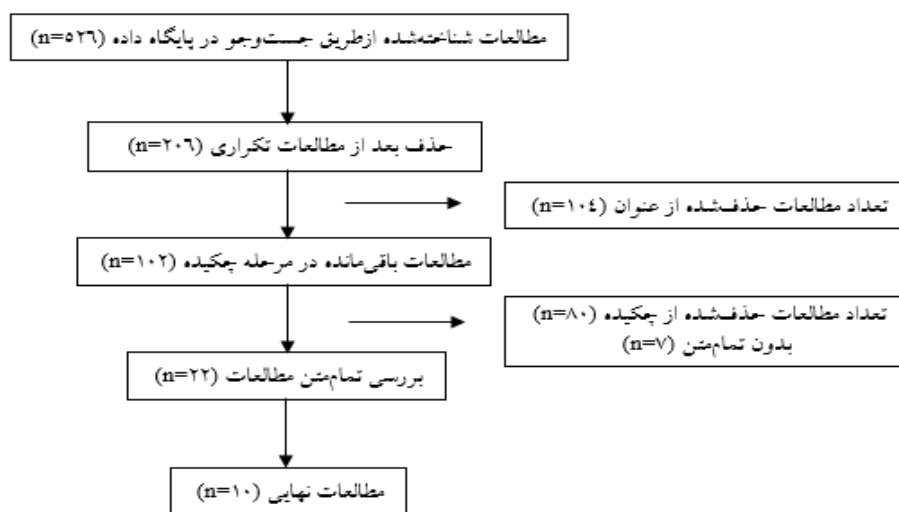
### مواد و روش‌ها

در این مطالعه مروری روایتی، جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی SID, PubMed, Science Direct و نیز موتور کاوش Google Scholar در بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷ انجام گرفت و تنها مقالات فارسی و انگلیسی بررسی و وارد مطالعه شدند. کلمات کلیدی انگلیسی مورداستفاده شامل: Clinical Education, Significance Collaborative Education, Nursing Education و کلمات کلیدی فارسی نیز شامل: آموزش بالینی، آموزش پرستاری، اهمیت مشارکت بود. به‌این ترتیب که، ابتدا عنوان مقالات توسط پژوهشگران به‌صورت مستقل بررسی شد و مطالعات تکراری حذف شدند. مطالعات باقی‌مانده به دو دسته تقسیم شدند: مطالعاتی که اصلاً مرتبط با موضوع پژوهش نبودند و مطالعاتی که تاحدی به حوزه موردنظر مرتبط بودند، که چکیده این مطالعات موردبررسی قرار گرفت. مطالعاتی که از لحاظ چکیده مرتبط نبودند حذف شده و سایر مطالعات به‌صورت تمام‌متن موردبررسی قرار گرفت. به‌دلیل عدم همسانی روش شناختی مطالعات امکان انجام مرور سیستماتیک فراهم نبود، در نتیجه از روش مرور روایتی برای ارائه نتایج استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۱۷ به زبان انگلیسی و فارسی، تمام‌متن بودن مقالات و دسترسی کامل به کل مقالات و همچنین مطالعات درمورد آموزش‌های پرستاری بر روی گروه هدف دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل و مقالات درمورد مدل‌های مشارکت بالینی (مدل‌های سنتی، راهنما و آموزشی-مشارکتی) بود و به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه، موارد عدم دسترسی به متن کامل مقالات، نامه به سردبیر، مطالعاتی که آموزش‌های پرستاری را به‌صورت غیربالینی انجام داده و

آموزش بالینی از مهمترین جلوه‌های آموزش و یادگیری در حرفه‌های مرتبط با علوم سلامتی است (۱). آموزش بالینی فرایندی است پویا که طی آن دانشجویان به‌صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب می‌کنند و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته‌شده را در عمل به‌کار می‌گیرند. آموزش بالینی نیمی از زمان آموزش دوران تحصیل دانشجویان پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد (۲). آموزش بالینی جزء جدایی‌ناپذیر آموزش نظری است و این دو مکمل یکدیگر هستند، اما آموزش بالینی متفاوت و پیچیده‌تر از آموزش نظری است (۳). آموزش بالینی اثربخش، در سال‌های اخیر موردتوجه خاص محققین پرستاری قرار گرفته است (۴-۶). هدف آموزش بالینی مؤثر، ارتقای تفکر انتقادی و مهارت تجزیه و تحلیل، کسب صلاحیت در ارتباطات، مهارت‌های مدیریت به‌موقع و افزایش اعتمادبه‌نفس دانشجویان نسبت به توانایی‌های‌شان در انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای است (۷). چاپمن (Chapman) و ارب (Oarb) بیان داشتند که هدف از آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی است که توانایی و دانش مراقبت از بیماران را در محیط بالینی داشته باشند (۸). بااینکه اهمیت آموزش بالینی به‌طورکلی شناخته شده است، لیکن در حرفه‌های مراقبت سلامتی، درجهت آماده کردن پرسنل مراقبتی برای به‌انجام رساندن این نقش مهم آموزش رسمی اندکی ارائه شده است. هنگامی که پرستاران برای تربیت دانشجویان در زمینه سلامت به اطلاعات و استراتژی‌های آموزشی دسترسی داشته باشند، می‌توانند مربیان بالینی کارآمدتری باشند (۹). در پژوهشی که بر روی ۳۶ نفر از پرستاران بالینی، مربیان، مدیران و مسؤولان پرستاری در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دانشکده‌های پرستاری و مامایی، بیمارستان‌ها و اعضای نظام پرستاری شهر تهران از نظر عوامل مؤثر در فرایند کسب صلاحیت بالینی در پرستاری انجام شد، یکی از عوامل مؤثر، عوامل فردی و دیگر عوامل، عوامل سازمانی یا خارجی بودند، که عامل اخیر خود شامل عوامل محیط بالینی و آموزش برنامه‌های بازآموزی است (۱۰). سیستم آموزش بالینی رایج، تنها برحفظ اطلاعات تکیه داشته و معلم به‌عنوان محور آموزش، نقش ارائه‌دهنده اطلاعات را ایفا می‌کند (۱۱). ۸۸/۹ درصد دانشجویان پرستاری در مطالعه بیگدلی و همکاران به این مسئله معتقد بودند که آموزش بالینی پرستاری با مشکل همراه است. در نتیجه، توجه بیشتر به آموزش بالینی در پرستاری و سعی در رفع مشکلات و چالش‌های روبروی آن امری مهم محسوب می‌شود (۱۲). آموزش پرستاری باید تاکید خود را بر دستیابی دانشجویان به سطح بالای صلاحیت در مراقبت‌های پرستاری معطوف سازد. عوامل زیادی در کسب صلاحیت بالینی در پرستاری تأثیر دارد، که یکی از آنها ارائه مدل‌های آموزشی

## یافته‌ها

شکل ۱، نتایج حاصل از استراتژی جست‌وجو را نشان می‌دهد. پس از جست‌وجوی اولیه، ۵۲۶ مطالعه به دست آمد که با حذف مطالعات تکراری، ۲۰۶ مطالعه باقی ماند. ۱۰۴ مطالعه پس از بررسی عنوان حذف شد. از میان ۱۰۲ مطالعه باقی‌مانده نیز، ۷۵ مطالعه پس از بررسی چکیده حذف شدند و هفت مقاله نیز به دلیل عدم دسترسی به متن کامل از مطالعه خارج شده و ۲۲ مطالعه باقی‌مانده به صورت تمام‌متن مورد بررسی قرار گرفتند، که در نهایت ۱۰ مطالعه مرتبط با حوزه پژوهش جهت بررسی باقی ماند (۲۴-۱۵).



شکل ۱. استراتژی جست‌وجو

آموزش لازم در مقابل برنامه آموزش غنی (۳۰) و برنامه آموزشی مدنظر مربی در مقابل برنامه آموزشی موجود (۳۱). اهمیت کیفیت فعالیت‌های بالینی در مقابل کمیت آن بر اساس حیطه‌هایی از آموزش بالینی که به عنوان زمینه‌های چالش‌برانگیز مطرح می‌شوند، به‌نوعی عناصر فلسفه آموزش بالینی پرستاری محسوب می‌شوند.

آموزش بالینی فرایندی است که دانشجو در آن با حضور بر بالین بیمار و به‌صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از تجربیات و استدلال‌های منطقی کسب‌شده، برای حل مشکلات بیمار آماده می‌شود. فرایند آموزش بالینی باهدف و فلسفه ارتقای سطح آموزش پرستاری تهیه شده و فرایند آموزش و یادگیری آن معطوف به دانشجو است (۳۲). این اعتقاد وجود دارد که افراد زمانی بهتر برای آینده آماده می‌شوند، که بر روی گذشته فکر کرده و حال را عمیقاً ارزیابی کنند. این مسئله را باید مدنظر داشت که آموزش پرستاری در خلاء رخ نمی‌دهد و به‌تبع تحت‌تأثیر شرایط پیرامون خود است. تغییرات اخیر در نظام سلامت این نیاز را به‌وجود آورده که افراد شاغل باید پاسخ‌گویی بیشتری داشته باشند، لذا تغییرات جامعه‌شناسی

مطالعاتی که غیر از مدل‌های مشارکت بالینی (مدل‌های سنتی، راهنما و آموزشی - مشارکتی) را بحث کرده بودند، از مطالعه خارج شدند.

جهت انتخاب مقالات در مراحل پایانی مطالعه، متن کامل مطالعات ورودی به‌صورت تصادفی در گروه‌های دوفره از محققان تقسیم و به‌صورت مجزا توسط دو محقق مورد ارزیابی قرار گرفت. در صورت رد شدن مقاله توسط یکی از دو مرور-کننده، علت رد شدن در همان گروه مورد بررسی قرار گرفته و در صورت وجود ابهام و یا عدم توافق، محقق سوم از گروه مقابل به‌عنوان مرجع تصمیم‌گیرنده تکلیف‌نهایی را روشن می‌کرد.

همچنین از کل مقالات منطبق با معیارهای مورد مطالعه، هفت مقاله به‌روش مشاهده‌ای و سه مقاله به‌روش مرور متون، مرور نظام‌مند و متاآنالیز انجام شده بود. خلاصه مطالعات انجام‌شده در مورد اهمیت مدل‌های مشارکتی، آموزشی و بالینی در پرستاران در پایان بخش یافته‌ها در جدول ۱، قید شده است.

## فلسفه آموزش بالینی

در مورد یافته‌های آموزش بالینی، ابتدا با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده قبلی باید زیربنا و فلسفه آموزش بالینی را درک کرد. لذا، هر مدرس یا مربی بالینی یک فلسفه خاص برای آموزش بالینی دارد، با این حال فلسفه منجر به بروز عملکرد خاص نمی‌شود و در واقع به آن عملکرد جهت و معنی می‌دهد. برای اینکه یک مربی بالینی مؤثر واقع شود، ابتدا باید بر روی باورهای خود تأمل کند تا فردی مؤثر برای آموزش حرفه پرستاری باشد. عناصر فلسفه آموزش بالینی عبارتند از: باورها در خصوص عملکرد حرفه‌ای (۲۵)، اهمیت آموزش بالینی (۲۶)، نقش دانشجو به‌عنوان یادگیرنده (۲۷)، زمان لازم برای یادگیری قبل از ارزشیابی (۲۸)، محیط یادگیری (۲۹)، برنامه

راهنمایی و هدایت فراگیران در فعالیت‌های بالینی و ارزشیابی عملکرد و یادگیری بالینی (۲۲) اجرا می‌شود.

واتسون (Watson) و همکاران در مورد ارزشیابی بالینی مدعی هستند، که غلبه بر قضاوت ذهنی در ارزشیابی بالینی دشوار است. یافته‌های این مطالعه بیانگر آن است که یکی از بزرگترین مشکلات ارزشیابی بالینی، فقدان ثبات در بررسی صلاحیت بالینی و تردید و بلا تکلیفی در فرایند بررسی است. از آنجایی که فرایند ارزشیابی بالینی محصول ارتباطات پیچیده انسانی است، کشف روابط واقعی در این حوزه مستلزم جستار عمیق در تجربیات و نگرش اعضای درگیر در آن است (۲۴).

### مدل‌های مشارکتی آموزش بالینی

**مدل سنتی:** در این مدل مربی، آموزش و ارزشیابی یک گروه کوچک از دانشجویان پرستاری را در همان محل و محیط آموزش در طول کارها و تجارب بالینی انجام می‌دهد. از مزیت‌های این مدل این است که، برای دانشجویان فرصتی ایجاد می‌کند تا مفاهیم و نظریه‌های یادگرفته‌شده در کلاس، آموزش مجازی و یا فناوری‌های آموزشی را در مراقبت از بیمار به‌کار ببرند. همچنین مربی می‌تواند، فعالیت‌های بالینی را که نیازهای دانشجویان را به بهترین نحو برآورده می‌کند و درعین حال با اهداف دوره آموزشی هم‌راستا است، انتخاب کند. از آنجایی که مربی بالینی با دانشجویان با سطوح مختلف کار می‌کند، در نتیجه نوع فعالیت‌های بالینی برای منتج شدن به مفاهیم و نظریه‌هایی که دانشجویان فرا می‌گیرند نسبت به زمانی که دانشجو تحت نظارت "راهنما" فعالیت می‌کند، دقیق‌تر انتخاب می‌شود. به‌علاوه، یک مربی یا عضو هیئت علمی ممکن است برای اجرای فلسفه برنامه پرستاری نسبت به ناظر یا متخصصانی که فقط برای آموزش و تنها در یک دوره زمانی کوتاه به‌کار گرفته می‌شوند، متعهدتر باشد (۱۸).

### مدل راهنما یا ناظر (Supervisor Model): در سال‌های

اخیر توجه زیادی به مدل "راهنما" یا "ناصح" در پرستاری شده و استفاده از آن را به‌عنوان یک روش جهت جلوگیری از اضطراب، سردرگمی، ارتقای یادگیری فعال، ایجاد محیط مناسب برای یادگیری، ایجاد مسئولیت و اعتمادبه‌نفس و نیز افزایش تعاملات بین دانشجویان دانسته‌اند. در بیشتر موارد، افراد راهنما موجب حمایت روحی و تشویقی، بهره‌وری، رضایت از دوره و خشنودی کارکنان می‌شوند. نظارت و راهنمایی، فرایند آموزشی است که در آن افرادی که دارای علم و مهارت بیشتری هستند مسئولیت آموزش فرد دیگری را که مهارت کمتری دارد، برعهده می‌گیرند (۱۷). عیب بزرگ مدل راهنما یا ناظر این است، که بیشترین استفاده در آن برای سطوح بالای دانشجویان و اغلب در پایان دوره بالینی دانشجویان، می‌تواند فایده بیشتری داشته باشد. طی مطالعه‌ای که باهدف بررسی تاثیر اجرای روش راهنما بر عوامل تنش‌زای محیط بالینی دانشجویان پرستاری انجام شد،

و جمعیت‌شناختی این ضرورت را می‌طلبد که آموزش-گیرندگان، سبک‌های یادگیری را با توجه به موقعیت و شرایط پیرامون با خود تطبیق دهند (۳۳).

### دلایل اهمیت آموزش بالینی

آموزش بالینی، پرهزینه‌ترین عنصر برنامه آموزشی پرستاری است (۱۱). در این نوع آموزش، به مریبان بیشتری نسبت به کلاس نظری نیاز است و دانشجو و مربی زمان زیادتری را در آزمایشگاه‌ها و محیط بالینی می‌گذرانند (۳۱). در واقع آموزش بالینی مبنای برنامه آموزشی را تشکیل می‌دهد (۲۶)، به‌طوری‌که هرچه آموزش بالینی پر بارتر باشد، آموزش با شتاب و کیفیت مناسب‌تری پیش خواهد رفت. علی‌رغم این موضوع، مطالعات نشان داده است که وجود مشکلات متعدد؛ مانند ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، واقعی نبودن ارزشیابی‌ها و نیز کمبود امکانات رفاهی و آموزشی، از جمله موانع دستیابی به اهداف این دوره است (۲۹،۳۴).

### کیفیت آموزش بالینی مهمتر از کمیت آن می‌باشد

چانگ (Chang) و همکاران معتقدند، که دو ساعت فعالیت و یادگیری در شرایط بحرانی، به‌مراتب ارزشمندتر از هشت ساعت فعالیت است که صرفاً برای ارتقاء و پیشرفت مهارت‌ها و عادات یادگیری انجام می‌شود (۱۶).

در پژوهشی توصیفی-مقطعی که بر روی ۹۰ نفر (دانشجو، مربی بالینی و پرستار شاغل) تحت عنوان "بررسی کیفیت آموزش بالینی در پرستاری" صورت گرفت، نتایج نشان داد کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه اکثر دانشجویان (۷۳/۳ درصد) در سطح ضعیف و برای اکثر مریبان (۸۶/۶ درصد) در سطح متوسط بود. برای بهبود کیفیت آموزش بالینی در پرستاری نیز توصیه شده بود، که بین مربی بالینی، کارکنان پرستاری، سرپرستاران، سوپروایزرهای آموزشی، مدیران پرستاری و برنامه‌ریزان آموزش در پرستاری، هماهنگی لازم انجام شود (۲۰). در مطالعه‌ای مشابه تحت عنوان "تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش‌های بالینی"، نتایج نشان داد که اکثر استانداردهای مربوط به سیستم آموزشی و نیز وضعیت حاکم بر آموزش بالینی پرستاری، از وضعیت مطلوب و نسبتاً مطلوب برخوردار بود و با به‌کارگیری این استانداردها و اجرای دستورالعمل‌های آموزش پرستاری، کیفیت آموزش پرستاری در دانشجویان ارتقا می‌یابد (۲۱).

### سطوح فرایند آموزش بالینی در پرستاری

به‌طور کلی آموزش پرستاری در چهار سطح، شامل کلاس-های نظری، جلسات بحث و سمینار، آزمایشگاه‌های بالینی و محیط‌های بالینی اتفاق می‌افتد (۳۵) و فرایند آموزش بالینی در پنج مرحله، شامل شناسایی نتایج و پیامدهای یادگیری، بررسی نیازهای یادگیری، طرح‌ریزی فعالیت‌های یادگیری بالینی،

نشان داد که کاهش میانگین نمرات مربوط به عوامل تنش‌زای محیط‌های بالینی، با قبل و بعد از کارآموزی اصول و فنون پرستاری رابطه معناداری داشت (۱۹).

### مدل آموزشی-مشارکتی ( Collaborative-Educational Model)

انواع مختلفی از مدل‌های مشارکتی در آموزش بالینی پرستاری وجود دارد. در این مدل‌ها، برنامه‌های آموزش پرستاری با مکان‌های مختلف دخیل در کار بالینی به‌منظور برآورده کردن نیازهای مراقبتی جامعه و نیازهای یادگیری دانشجویان، تعامل دارند. یکی از انواع این مدل‌ها، مدل همکار بالینی است. در این مدل، مانند مدل سنتی یک مربی دو گروه از دانشجویان را

آموزش می‌دهد، با این تفاوت که دانشجویان در این مدل از وجود دو مربی کمکی در کار بالینی بهره‌مندی می‌برند و هر مربی با یکی از این گروه‌ها در محیط بالینی کار می‌کند. نوع دیگر آموزش بالینی در مدل آموزشی-مشارکتی، مدل‌هایی جامعه‌محور هستند که با آموزش نظری، کار بالینی و تحقیقات پرستاری مرتبط نیستند. در مدل آموزشی-مشارکتی، ارتباط میان دانشکده و مدرسه‌های پرستاری و چندین مؤسسه مرتبط با امر سلامت و مراقبت مانند مرکز سلامت جامعه و غیره برقرار می‌گردد و دانشجو در ارتباط با یک یا چندین مؤسسه در این زمینه، آموزش را فرا می‌گیرد (۲۳).

جدول ۲. خلاصه‌ای بر مطالعات انجام‌شده در مورد اهمیت مدل‌های مشارکتی، آموزشی و بالینی در پرستاران

ردیف	نام محقق	سال	هدف	نوع مطالعه	نتیجه
۱	آنتونی (Anthony) و همکاران (۲۱)	۲۰۱۱	تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش‌های بالینی	مشاهده‌ای	اکثر استانداردهای مربوط به سیستم آموزشی و نیز وضعیت حاکم بر سیستم آموزش بالینی پرستاری، از وضعیت مطلوب و نسبتاً مطلوب برخوردار بود، با به‌کارگیری این استانداردها و اجرای دستورالعمل‌های آموزش پرستاری، کیفیت آموزش پرستاری در دانشجویان ارتقا می‌یابد.
۲	طیبی و همکاران (۲۲)	۲۰۱۱	وضعیت ارائه بازخورد به فراگیران در آموزش بالینی و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه مربیان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سال ۸۹-۸۸	مشاهده‌ای	براساس مطالعه طیبی و همکاران، فرایند آموزش بالینی در پنج مرحله، شامل شناسایی نتایج و پیامدهای یادگیری، بررسی نیازهای یادگیری، طرح‌ریزی فعالیت‌های یادگیری بالینی، راهنمایی و هدایت فراگیران در فعالیت‌های بالینی، ارزشیابی عملکرد و یادگیری بالینی اجرا شد.
۳	واتسون (Watson) و همکاران (۲۴)	۲۰۱۱	ارزیابی صلاحیت بالینی در پرستاران: یک مطالعه مرور نظام‌مند	مرور نظام‌مند و بررسی متون	یافته‌های مطالعه بیانگر آن بود، که یکی از بزرگترین مشکلات ارزشیابی بالینی، فقدان ثبات در بررسی صلاحیت بالینی، تردید و بلا تکلیفی در فرایند بررسی بود. از آنجایی که فرایند ارزشیابی بالینی محصول ارتباطات پیچیده انسانی است، کشف روابط واقعی در این حوزه مستلزم جستار عمیق در تجربیات و نگرش اعضای درگیر در آن است.
۴	مک‌گاجی (McGaghie) و همکاران (۱۸)	۲۰۱۱	نقاط مثبت و منفی بین آموزش پزشکی مبتنی بر شبیه‌سازی نسبت به آموزش بالینی سنتی	تطبیقی متاآنالیز	با مقایسه نتایج بین دو مدل آموزش پزشکی مبتنی بر شبیه‌سازی و روش سنتی مشخص شد، که روش سنتی برای دانشجویان فرصتی ایجاد می‌کند تا مفاهیم و نظریه‌های یادگرفته‌شده در کلاس، آموزش مجازی و یا فناوری‌های آموزشی را در مراقبت از بیمار به‌کار ببرند. همچنین، مربی می‌تواند فعالیت‌های بالینی را که نیازهای دانشجویان را به بهترین نحو برآورده می‌کند و در عین حال با اهداف دوره آموزشی هم‌راستا است، انتخاب کند. از آنجایی که مربی بالینی با دانشجویان با سطوح مختلف کار می‌کند، در نتیجه نوع فعالیت‌های بالینی برای منتج شدن به مفاهیم و نظریه‌هایی که دانشجویان فرا می‌گیرند، نسبت به زمانی که دانشجو تحت نظارت "راهنما" فعالیت می‌کند، دقیق‌تر انتخاب می‌شود.
۵	ناصری و همکاران (۲۰)	۲۰۱۰	تدوین استانداردهای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری در ایران با اقتباس از استانداردهای بین‌المللی	مشاهده‌ای	برای بهبود کیفیت آموزش بالینی در پرستاری توصیه شد که بین مربی بالینی، کارکنان پرستاری، سرپرستاران، سوپروایزرهای آموزشی، مدیران پرستاری و برنامه‌ریزان آموزش در پرستاری، هماهنگی لازم انجام شود.

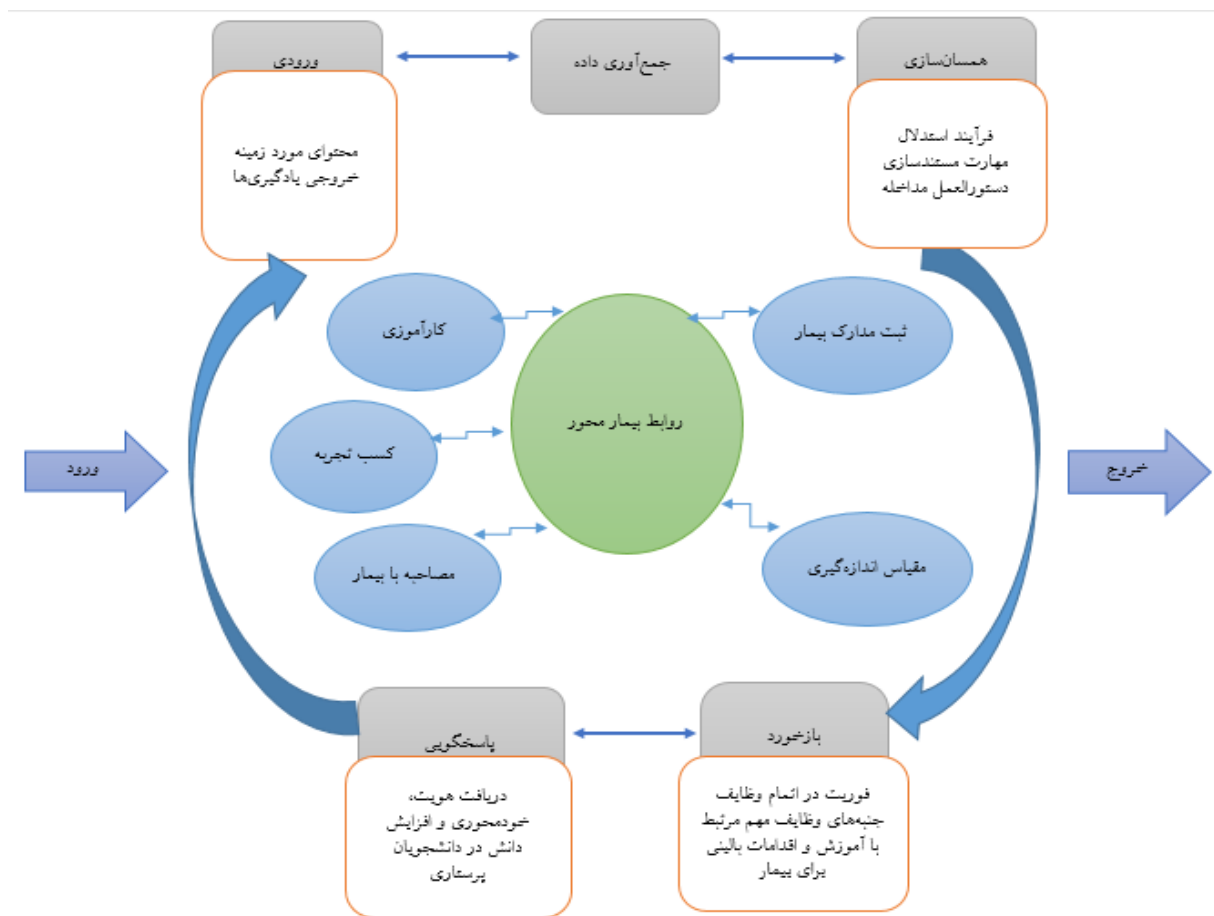
ادامه جدول ۲. خلاصه‌ای بر مطالعات انجام شده در مورد اهمیت مدل‌های مشارکتی، آموزشی و بالینی در پرستاران

ردیف	نام محقق	سال	هدف	نوع مطالعه	نتیجه
۶	بکمن (Beckman) و همکاران (۱۵)	۲۰۰۹	پیشنهادی برای استفاده از روش آموزش مشارکتی	مشاهده‌ای	مدل آموزش بالینی، مدلی می‌باشد که نیاز به رابطه‌ای دوسویه و نزدیک بین آموزش‌دهنده و آموزش‌پذیر داشته که پیوسته در مدل آموزش بالینی باید توجه و مراقبت بیمار و یادگیری او ملاک قرار گیرد. مدل‌های جامعه‌محور و همکار بالینی، دو زیرمجموعه از این مدل می‌باشد که در هر دو مدل، آموزش نظری، کار بالینی و تحقیقات پرستاری با آن مرتبط می‌باشد.
۷	موسکاتو (Moscato) و همکاران (۱۹)	۲۰۰۷	مدل راهنما یا ناظر: ارائه مدلی برای آموزش پرستاری	مشاهده‌ای	مدل "راهنما" یا "ناصح"، در پرستاران به‌عنوان یک روش جهت جلوگیری از اضطراب، سردرگمی، ارتقای یادگیری فعال، ایجاد محیط مناسب برای یادگیری، ایجاد مسئولیت و اعتمادبه‌نفس و نیز افزایش تعاملات بین دانشجویان استفاده شده، اما ایراد بزرگ این روش، این بود که بیشترین استفاده در این روش برای سطوح بالای دانشجویان و اغلب در انتهای دوره بالینی دانشجویان فایده بیشتری می‌توانست داشته باشد.
۸	هندرسون (Henderso) و همکاران (۲۳)	۲۰۰۶	ارزیابی پیش‌آزمون و پس-آزمون در درک دانشجویان پرستاری در مدل آموزشی-مشارکتی	مشاهده‌ای	براساس ارزیابی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در درک دانشجویان پرستاری در استفاده از مدل آموزشی-مشارکتی مشخص شد، که میزان رضایت دانشجویان پرستاری، انجام کار و روحیه یکپارچگی و مسئولیت‌پذیری آنها به نسبت قابل‌توجهی افزایش یافته بود.
۹	چانگ (Chang) و همکاران (۱۶)	۲۰۰۵	عوامل مؤثر بر استرس شغلی پرستاران در شرایط بحرانی و عوامل مرتبط با آن	مرور متون	دو ساعت فعالیت و یادگیری در شرایط بحرانی به‌مراتب ارزشمندتر از هشت ساعت فعالیت بوده که صرفاً برای ارتقاء و پیشرفت مهارت‌ها و عادات یادگیری انجام می‌شود.
۱۰	دکلوت (DeClute) و همکاران (۱۷)	۲۰۰۵	بهبود مهارت بالینی با استفاده از یک مدل آموزش بالینی	مشاهده‌ای	برطبق مطالعه، "بهبود مهارت بالینی با استفاده از یک مدل آموزش بالینی" نشان داد، که با استفاده از مدل آموزش بالینی، رضایت بیمار، روند درمان و ارتباطات با بیمار افزایش یافته و همچنین در کادر درمان نیز، مهارت‌های مدیریتی، بالینی و رفتار حرفه‌ای با بیمار تغییر مثبتی گزارش شد.

#### انتخاب بهترین مدل آموزش بالینی توسط مربی

مدلی که همه نیازهای برنامه پرستاری را به‌طور کامل اجرا کند وجود ندارد. اما یک مربی بالینی باید مدلی را انتخاب کند که فلسفه آموزش پرستاری را دربرگیرد، فلسفه اساتید علمی درباره آموزش بالینی را شامل شود، سطوح دانشجویان پرستاری را رعایت و محیط بالینی و

امکانات را در نظر گرفته و در نهایت در دسترس مربیان، پرستاران ماهر و دیگر افراد دخیل در محیط بالینی باشد (۱۵). در انتها براساس سه مدل یادشده، نویسندگان مقاله، مدلی پیشنهادی برای آموزش بالینی توسط مربی را پیشنهاد دادند که شرح آن در شکل ۲، رسم شده است.



شکل ۲. مدل مشارکتی آموزش بالینی پرستاری

## بحث

آموزش بالینی مطلوب‌ترین راه یادگیری و رکن اصلی آموزش پرستاری است و یادگیری و کسب مهارت در بالین، یکی از مطلوب‌ترین روش‌های آموزشی است (۱۵،۳۶). ارائه دیدگاه دانشجویان و مربیان برای ارتقای وضعیت آموزش بالینی حیاتی بوده، لذا توجه به توانمندسازی مربیان بالینی ضروری می‌باشد (۳۷). به نظر می‌رسد که وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری نیازمند تأمین امکانات و تجهیزات محیط بالینی، ارتقای عملکرد مربیان و جذب همکاری‌های حرفه‌ای می‌باشد، که این موارد می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود (۳۷).

## نتیجه‌گیری

مدل آموزشی مشارکتی، مدلی نوین جهت ارتقای توانمندی و عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری و همچنین مربیان بالینی است، که برای پیاده‌سازی موثر این روش باید مشارکت دانشجویان در طرح‌ها و روش‌های آموزشی

در راستای تسهیل آموزش بالینی آنان و ارتقای سواد و مهارت‌های بالینی پرستاران مورد توجه قرار بگیرد.

## ملاحظات اخلاقی

مطالعه، برگرفته از یک پژوهش مستقل بوده و در مطالعه و انتقال نتایج مطالعات به گزارش نهایی، اصل امانت‌داری رعایت شده است.

## تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب سپاس خود را از دانشگاه علوم پزشکی تبریز به جهت فراهم‌سازی امکان دستیابی به منابع الکترونیک و بانک‌های اطلاعاتی گوناگون، اعلام می‌دارند.



## References

- Ghorbani-Nia R, Khezri A, Kamali S, Ghorbani N. Survey of nurses' satisfaction with the Healthcare Reform Plan at Pasteur Hospital of Bam, Iran, 2016. *Health Inf Manage.* 2017; 14(3):138-41. (Persian)
- Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Med J.* 2009;12(4):249-53. (Persian)
- Borzu R, Safari M, Khodavisi M, Torkaman B. The viewpoints of nurses towards applicability of nursing curriculum in hospitals affiliated to Hamedan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2008;8(2):205-211 (Persian)
- Beitz JM, Wieland D. Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full- and part-time generic BSN, LPN-BSN, and RN-BSN nursing students. *J Prof Nurs.* 2005;21(1):32-45. doi:10.1016/j.profnurs.2004.11.003
- Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. *J Nurs Educ.* 2005;44(4):187-92.
- Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurse Educ Today.* 2007;27(8):885-92. doi:10.1016/j.nedt.2006.12.005
- Elbaş NÖ, Bulut H, Demir SG, Yüceer S. Nursing students' opinions regarding the clinical practice guide. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2010;2(2):2162-5. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.299
- Chapman R, Orb A. Coping strategies in clinical practice: the nursing students' lived experience. *Contemp Nurse.* 2001;11(1):95-102.
- Raisler J, O'Grady M, Lori J. Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. *J Midwifery Womens Health.* 2003;48(6):398-406. doi:10.1016/j.jmwh.2003.08.005
- Kim Y-S, Kim J, Park M-M. Factors influencing competency in evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration.* 2015;21(2):143-53.
- Fan JY, Wang YH, Chao LF, Jane SW, Hsu LL. Performance evaluation of nursing students following competency-based education. *Nurse Educ Today.* 2015;35(1):97-103. doi:10.1016/j.nedt.2014.07.002
- Bigdeli S, Pakpour V, Aalaa M, Shekarabi R, Sanjari M, Haghani H et al. Clinical learning environments (actual and expected): perceptions of Iran University of Medical Sciences nursing students. *Med J Islam Repub Iran.* 2015;29(1):110-117
- Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *ZUMSJ.* 2006;14(56):40-49. (Persian)
- Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Educ Today.* 2003;23(7):474-81.
- Beckman TJ, Lee MC. Proposal for a collaborative approach to clinical teaching. *Mayo Clin Proc.* 2009;84(4):339-44. doi:10.1016/s0025-6196(11)60543-0
- Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci.* 2005;7(1):57-65. doi:10.1111/j.1442-2018.2005.00221.x
- DeClute J, Ladyshevsky R. Enhancing clinical competence using a collaborative clinical education model. *Phys Ther.* 1993;73(10):683-9; discussion 9-97.
- McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Acad Med.* 2011;86(6):706-11. doi:10.1097/ACM.0b013e318217e119
- Moscato SR, Miller J, Logsdon K, Weinberg S, Chorpensing L. Dedicated education unit: an innovative clinical partner education model. *Nurs Outlook.* 2007;55(1):31-7. doi:10.1016/j.outlook.2006.11.001
- Naseri N, Salehi S, Khalifehzadeh A, Yousefy A. Developing clinical nursing education standards in Iran based on international standards. *Iran J Med Educ.* 2010;10(1):71-81. (Persian)
- Anthony M, Yastik J. Nursing students' experiences with incivility in clinical education. *J Nurs Educ.* 2011;50(3):140-4. doi:10.3928/01484834-20110131-04
- Tayebi V, Tavakoli H, Armat M. Feedback delivery situation and related factors in clinical education of the students & staff members' points of view in North Khorasan University of Medical Sciences. *JNKUMS.* 2011;3(1):69-74. (Persian)
- Henderson A, Heel A, Twentyman M, Lloyd B. Pre-test and post-test evaluation of students' perceptions of a collaborative clinical education model on the learning environment. *Aust J Adv Nurs.* 2006;23(4):8-13.
- Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *J Adv Nurs.* 2002;39(5):421-31.
- Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. *Iran J Med Educ.* 2011;10(5):1153-60. (Persian)
- Gaberson K, Oermann M. *Clinical teaching strategies in nursing.* 5th ed. Springer Publishing Company; 2017.
- Anbari Z, Ramezani M. The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education at Arak University of Medical Sciences in 2008. *J Arak Uni Med Sci.* 2010;13(2):110-118. (Persian)
- Martin CM, Hogg W. Doctors' performance needs to be discussed. *BMJ.* 2003;326(7404):1460. doi:10.1136/bmj.326.7404.1460-a
- Crockett JB. The changing landscape of special education administration. *Exceptionality.* 2007;15(3):139-42. doi:10.1080/09362830701503487
- Simon E. Systems theory in nursing education. *Nurs J India.* 2009;100(2):29-31.
- Alavi M, Abedi H. Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education. *Iran J Med Educ.* 2008;7(2):325-34. (Persian)

32. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2005;5(1):70-8. (Persian)
33. Hasan ZR, Atash SG, Salehi S, Ehsanpour S, Hasanzadeh A. Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view.
34. Khalifezadeh A, Salehi S. The effects of clinical supervision program application on nursing. *Iran J Med Educ.* 2001;1(3):37-41. (Persian)
35. Mohammadi B, Valizadeh S, Lak Dizeji S. The Impact of teaching on knowledge, attitude and practice of nursing and midwifery instructors in regard to clinical education effective behaviors, Tabriz university of medical sciences, 2002. *Iran J Med Educ.* 2003;3(1):61-9. (Persian)
36. Rauen CA. Simulation as a teaching strategy for nursing education and orientation in cardiac surgery. *Crit Care Nurse.* 2004;24(3):46-51.
37. Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today.* 2003;23(4):262-8.